

*А.А. Дмитриева, А.А. Давыдов, В.И. Здыбский*

## **ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИСУСИТОМ**

*(г. Харьков, Украина)*

Патогенез хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита позволяет использовать новые пути в комплексе лечебных мероприятий, одним из которых является использование лазеротерапии. При хроническом одонтогенном верхнечелюстном синусите в начальном периоде воспалительный процесс локализуется, в основном, в области нижней стенки синуса, что доступно для воздействия лазерного облучения внутриротовым доступом.

**Цель работы:** сравнительная характеристика эффективности применения лазеротерапии в комплексном лечении больных с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом (ХОВС) в до- и послеоперационном периоде.

**Результаты** основаны на наблюдении 12 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет. У 4 пациентов отмечался перфоративный гайморит, у 8 — ХОВС. Основным лечебным мероприятием являлось оперативное хирургическое вмешательство по Колдуэл-Люку с удалением причинного зуба. Помимо медикаментозной терапии 6 пациентам была проведена лазеротерапия в дооперационном периоде (лазер использовался для уменьшения выраженности воспалительных явлений и снижения болевого синдрома).

В послеоперационном периоде целью применения лазерного воздействия было создание оптимальных условий для процессов заживления. Использовали гелий-неоновый лазер с выходной мощностью до 20 мВт/см<sup>2</sup>, суммарная экспозиция не более 10 мин на процедуру. Остальным 6 пациентам было проведено традиционное лечение, данная группа являлась группой сравнения, которым не проводилась лазеротерапия.

Болевой синдром у больных после проведенной лазеротерапии исчезал через 1–2 процедуры, уменьшался коллатеральный отек мягких тканей и инфильтрат практически рассасывался вплоть до полного его отсутствия. В группе сравнения сохранялся послеоперационный отек, который исчезал на 3–4-е сутки, болевой синдром наблюдался до 4–5-х суток.

**Выводы.** Использование лазеротерапии в до- и послеоперационном периоде лечения больных с ХОВС существенно ускоряет сроки реабилитации больных, позволяет сократить их пребывание на стационарном лечении, уменьшает вероятность развития возможных осложнений.